

医業経営情報

NO. 73 療養病床や精神病床の削減の行方

療養病床削減の現状

平成18年度に厚生労働省は一般科病院の療養病床に慢性期入院医療包括評価を導入するとともに、療養病床再編の方針を示し、当時38万床ある療養病床を平成23年度までに15万床まで減らす目標を立てました。

このような目標を立てた背景には一般科病院の療養病床に社会的入院が多く医療費増加の原因のひとつだと言われ続けていたことがあり、それを解消するため厚生労働省は慢性期入院医療包括評価を導入し、医療必要度の低い患者を多く入院させている療養病床は介護保険施設に移行せざるを得ないような低い報酬単価に設定し、38万床ある療養病床を15万床まで減らす計画を立てました。

しかし、病床削減は厚生労働省の思い通りにいかず、現時点では療養病床は当初の計画より7万床も多い22万床は残ると言われています。

病床削減が進まない理由として受け皿となる介護施設の整備が遅れていること、医療現場では社会的入院患者はほとんどおらず医療必要度の高い患者が大半だと認識していること等が挙げられていますが、実際は病院が介護施設に転換すると収益が大幅に減ることが主な理由だと思われます。

確かに慢性期入院医療包括評価が導入されたことで医療必要度の低い患者を多く入院させている病院は病院経営が成り立ちませんが、医療必要度の高い患者を多く入院させている病院は何とか病院経営が成り立っています。

厚生労働省が療養病床の転換先として作った介護療養型老人保健施設の報酬単価は、医療必要度の高い患者に対する報酬単価に比べるとかなり低く、転換を検討している病院はほとんどありません。

受け皿となる介護施設の整備が遅れていたり、転換先となる施設の報酬単価が低く抑えられている原因は介護保険の財源がないためです。

介護保険の財源は主に地方自治体が負担する公費と40歳以上の被保険者が支払う保険料でまかっていますが、財政破綻状態にある自治体が増えるなど地方自治体の財源不足が深刻になっています。保険料も過疎化が進む地方ほど高額になっており、さらなる保険料の増額は難しい状況です。

つまり、介護保険では国が負担する割合が増えない以上、施設を増やせないし、報酬単価を上げることもできない状況にあります。頼みの国も社会保障費の抑制が必要であり、とても介護保険の国庫負担割合を増やすことができません。

しかし、厚生労働省としては病床削減を目標に掲げた以上、その目標達成に向けた努力をする必要があるので、平成18年度診療報酬改定で療養病床の報酬単価を少し引き下げるといふ小手先の対策しか取れず、目標達成に向けた抜本的対策が取れない状況にあります。

精神病床削減の現状

平成16年度に厚生労働省は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を発表し、受入条件が整えば退院可能な者(約7万人)の解消を10年後に達成するという目標を示しましたが、現在までに一般科病院の療養病床のような具体的な病床削減は行われていません。

そのため、現在厚生労働省で開かれている「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」において、病床の機能分化促進などによる病床削減を図れないか検討しており、平成22年度診療報酬改定で何らかの方針が打ち出される可能性があります。

しかし、一般科病院の療養病床削減の現状を見ると、病床を抜本的に削減するには次の2つの要件を両方とも満たす必要があることがわかります。

- ①受け皿となる施設を整備すること
- ②病床を削減または転換しても病院経営が成り立つ目処がはっきりすること

まず受け皿となる施設の整備ですが、精神科の場合はグループホーム等の障害者自立支援施設が担うこととなりますが、徐々に整備されつつあるもののまだ受け皿といえる数には達していません。

平成18年度から始まった障害者自立支援給付費の報酬単価は低く、平成23年度までは旧法による精神障害者社会復帰施設で運営補助金を受給した方が有利な状態であり、逆に障害者自立支援法移行後に利用者負担増が原因で施設を退所したりサービスの利用を控えているケースが見受けられるくらいです。

しかし、介護保険同様に障害者自立支援給付の財源もありませんので、受け皿となる施設の報酬単価を上げることは難しい状況です。

次に病床を削減または転換しても病院経営が成り立つかどうかですが、現状の障害者自立支援給付費の報酬単価では病床を退院支援施設に転換すると大幅な減収となるので、検討する病院はないと思います。

単純に病床を削減する、いわゆるダウンサイジングを促進するためには、急性期病棟や回復期リハビリテーション病棟などの報酬単価を高くしなければなりません。財源が限られている現在では報酬単価を上げるには医師や看護師などのマンパワーの増加が絶対条件となります。

そもそも精神科は精神科特例のおかげで一般科に比べると医師や看護師の数が少なくて済んでいますが、その反面報酬単価が低く設定されてきました。

精神科の報酬単価を一般科並みに上げて欲しいという要望は以前からあり、特に急性

期医療を行っている精神科病院から強かったようですが、急性期医療を行っていない精神科病院の方が数は多く、そのような病院では精神科特例が廃止されると医師や看護師の数が確実に足りなくなり、多くの精神科病院が潰れ、多数の医療難民が発生して大きな社会問題になります。そのため精神科病院が加盟している日本精神科病院協会としても統一した見解を出せずに、精神科特例が現在まで存在しているのだらうと思います。

そして急性期病棟など一部の病床の報酬単価を高くするという事は、その他の病床の報酬単価を低くするという事ですので、精神科救急病棟や急性期病棟の報酬単価があがったり、社会復帰リハビリテーション病棟が比較的高い報酬単価で新設されたりすると、看護師の配置が少ない一般精神病床や精神療養病床の報酬単価が低くなる事が容易に予想できるため、精神科特例と同様に抜本的改革は出来ないのではないかと思います。

各制度の財源の現状

療養病床も精神病床も受け皿となる施設を整備する側の財源がないため、病床削減が思ったように進んでいないと書きました。

療養病床の受け皿は介護保険施設として、精神病床の受け皿は障害者自立支援施設として整備しますので、病床削減を進めるには介護保険事業及び障害者保健福祉事業の予算アップが必要不可欠です。

介護保険の現在の年間予算は約6兆円ですが、これを増やすには40歳以上の被保険者が支払う保険料を上げざるを得ません。

しかし、厚生労働省は介護従事者の待遇改善を行うとしており、既存施設の介護報酬単価の増加を検討しています。

つまり、せっかく被保険者が支払う保険料を上げて予算を増やしても、増えた予算は全て既存施設の報酬単価の増加分で無くなるということになり、とても療養病床の受け皿となる介護療養型老人保健施設の施設数増加まで予算がまわらないと思います。

障害保健福祉事業の現在の年間予算は約8,000億円と介護保険から比べるとかなり少ないのに、この予算額は身体障害者と知的障害者の分も含まれていますので、精神保健福祉に限ると約500億円だけです。

元々予算がこれだけ少ないと、多少の予算増加があっても精神病床の受け皿となる退院支援施設の整備が進むとは到底思えません。

医療保険の年間予算は年間約33兆円で、このうち老人医療費に使われているのは約12兆円、精神医療費に使われているのは約2兆円です。

しかし医療保険は急速な高齢化の影響で老人医療費が今後大幅に増えることが確実であり、病床削減などで医療費を削減できても、増え続ける老人医療費をカバーすることが到底出来ません。

言い換えると約33兆円の予算ではもう老人医療費を支えきれないので、医療費抑制が必要であり、その抑制策のひとつとして病床削減があるということです。

消費税率引き上げ時が正念場？

厚生労働省が抜本的に病床削減を進めるには、受け皿となる介護保険施設や障害者自立支援施設の整備と、病床転換しても経営が成り立つ程度の報酬単価が必要ですが、現状では介護保険事業や障害保健福祉事業を行う地方自治体に財源が無いと説明してきました。

しかし、手っ取り早く地方自治体の財源が確保できる方法がひとつあります。

それは消費税率の引き上げです。現在、消費税率は5%ですが、このうち地方自治体の税収となる地方消費税は1%だけです。

全国知事会も、今後確実に増嵩が見込まれる医療や福祉等の社会保障等の財源として地方消費税を充実すべきと提言していますし、そもそも地方自治体の歳入の約4割は地方税が占めています。地方自治体の歳入で地方税の次に大きな割合を占めているのは国から交付される地方交付税（約15%）と国庫支出金（約10%）ですが、三位一体の改革以降地方交付税が削減されている現状を考えると、地方消費税の引き上げ以外に地方自治体の歳入を大幅に増やす方法はないと思います。

そして地方自治体の財源（歳入）が増えた時は、病床削減の受け皿となる各施設の整備も本格的に進むと思われれます。

つまり、受け皿となる施設の報酬単価を高めを設定し、逆に削減対象である一般科病院の療養病床と精神病床の診療報酬単価を低く設定することで、病床削減を政策誘導するのです。

厚生労働省が平成18年10月に行った療養病床再編の意向調査では下記のような調査結果となっています。

医療療養病床	そのままとどまる	63.2%
	一般病床へ転換	5.9%
	介護老人保健施設へ転換	2.3%
	未定	26.4%
	無回答	2.2%
介護療養病床	平成23年度までとどまる	10.9%
	医療療養病床へ転換	23.4%
	介護老人保健施設へ転換	20.4%
	未定	36.8%
	無回答	8.5%

最近行われた都道府県単位での療養病床再編の意向調査でもほぼ同じような調査結果となっていますので、病床を減らし介護保険施設へ転換しようと考えている医療機関が少ないことがわかります。

国も地方自治体も医療機関も全て無い袖は振れません。国が医療費抑制をしなければならぬ理由もよくわかりますが、受け皿整備には地方自治体の協力が必要ですし、国民が医療を安心して受けられるためには医療機関の協力が必要です。

ですから病床削減は、地方自治体の財政収支が合い、医療機関が倒産しないように配慮しながら行う必要があります、それが出来るまでは病床削減は厚生労働省の計画通りには絶対に進まない、私は思います。

平成20年10月15日

西岡税理士・行政書士事務所

<http://www013.upp.so-net.ne.jp/nishioka/>

文責 西岡秀樹